

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

EDUARDA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO UTILIZANDO O
MÉTODO CADEM EM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

CRICIÚMA
2019

EDUARDA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO UTILIZANDO O
MÉTODO CADEM EM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem pela Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Msc. Susane Raquel
Périco Pavei

CRICIÚMA

2019

EDUARDA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO UTILIZANDO O
MÉTODO CADEM EM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel no Curso de
Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC, com Linha de
Pesquisa em Ciências da Saúde.

Criciúma, 05 de dezembro de 2019.

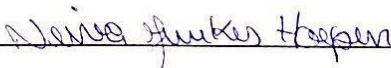
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Msc. Susane Raquel Périco Pavei – UNESC
(Orientadora)



Prof. Dr.^a Cristiane Damiani Tomasi – UNESC
(Avaliadora)



Prof.^a Msc. Neiva Junkes Hoepers – UNESC
(Avaliadora)

“Nunca se detenha;
Enquanto estiver vivo, sinta-se vivo;
Se sentir saudades do que fazia, volte a fazê-lo;
Não viva de fotografias amareladas...
Continue, quando todos esperam que desistas;
Não deixe que enferruje o ferro que existe em
você;
Faça com que em vez de pena, tenham respeito
por você;
Quando não conseguir correr através dos anos,
trote;
Quando não conseguir trotar, caminhe;
Quando não conseguir caminhar, use uma
bengala;
Mas nunca se detenha.”

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

Quando realizamos um trabalho de grande porte e tão complexo como o TCC vários são os contributos que nos são prestados e muitas as pessoas a quem ficamos profundamente gratos. Dentre todas as ajudas recebidas não posso deixar de agradecer:

À Deus, pelo dom de minha vida, por me tornar a cada dia que passa um ser humano justo, honesto, esforçado e dedicado.

Aos meus queridos irmãos Emanuel e Euzébio (*in memorian*) que não se encontram mais presente fisicamente, mas que deixaram seu legado e conseguem transmitir e me mostrar, de onde quer que entejam caminho certo que devo seguir, o rumo da luz.

À minha família, meu pai João, minha mãe Zulma e meus irmãos Berna e Eduardo, que nunca desistiram de mim, sempre me deram todo apoio e força que precisei para chegar até aqui, eu amo vocês!

Ao meu esposo Alencar e minha filha Helena, que são meus pilares, que acompanham minha luta diária para alcançar meus objetivos profissionais e pessoais.

À Professora e também orientadora Mestre Susane Raquel Périco Pavei, pois sem a sua preciosa orientação todo este trabalho teria sido improfícuo e, por isso, sou profundamente grata. Pelo apoio e disponibilidade prestados, por contribuir para o desenvolvimento da minha formação e pelas palavras amigas.

À minha banca examinadora, Cristiane e Neiva que disponibilizaram seu tempo para avaliar meu trabalho e prestigiar minha apresentação, tenho certeza que todos seus argumentos serão muito enriquecedores para meu processo de evolução, tanto acadêmico quanto profissional.

À todos os idosos e profissionais da instituição que se disponibilizaram a participar do estudo, sem os quais não teria sido possível a concretização deste trabalho que tanto agregou em meu conhecimento.

Aos meus amigos e colegas da graduação, que de alguma forma contribuíram para que esse dia chegasse.

À todos vocês, o meu muito obrigada!

RESUMO

O enfermeiro é o profissional que mais promove e auxilia o autocuidado. Assim, para ter subsídios de avaliação do autocuidado em idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência em um município da região do Extremo Sul Catarinense, este estudo teve como objeto a aplicação do instrumento nomeado CADEM, que é um Instrumento para Avaliação da Capacidade de Autocuidado de Pacientes. Pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, exploratória e de campo. Aplicou-se um questionário estruturado e o instrumento CADEM aos participantes do estudo aos que conseguiram o diálogo e à enfermeira responsável quando não se obteve. A análise dos dados aconteceu a partir da categorização do conteúdo e síntese dos dados, por meio da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Como resultado foi obtido a classificação de (n= 8) independentes para o autocuidado, (n= 3) dependentes leves, (n= 3) dependência moderada e (n= 3) dependência total para autocuidado. Concluímos que o desenvolvimento de instrumentos voltados para a população idosa pode qualificar a prática assistencial do profissional de enfermagem e melhorar na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Autocuidado, Atenção à Saúde do Idoso, ILPI, Enfermagem.

ABSTRACT

The nurse is the professional who most promotes and assists self-care. Thus, in order to have self-care assessment subsidies in elderly residents of a long-term care institution in a municipality in the extreme south of Santa Catarina, this study aimed to apply the instrument named CADEM, which is an Instrument for Self-Care Ability Assessment. of patients. Quantitative, cross-sectional, exploratory and field research. A structured questionnaire and CADEM instrument were applied to the study participants, the dialogue participants and the nurse in charge when it was not obtained. Data analysis took place from the categorization of the content and synthesis of the data, through the ordering, classification and final analysis of the researched data. As a result, we obtained the classification of (n = 8) independent for self-care, (n = 3) mild dependents, (n = 3) moderate dependence and (n = 3) total dependence for self-care. We conclude that the development of instruments aimed at the elderly population can qualify the care practice of the nursing professional and improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Self-Care, Health Care for the Elderly, LSIE, Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características dos idosos institucionalizados em relação aos dados sócio demográficos por grau de dependência	24
Tabela 2 Percepções individuais quanto a institucionalização e convívio familiar ...	27
Tabela 3 Percepções individuais sobre o conhecimento e entendimento relacionado ao autocuidado.....	28
Tabela 4 Distribuição das características clínicas quanto as principais doenças entre os idosos institucionalizados	31

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma descritor da inclusão dos participantes do estudo.....	244
-------------------------------------------------------------------------------------	-----

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Resultado da classificação da capacidade de AC pelo instrumento CADEM	253
------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Auto Cuidado;

CADEM - Instrumento para Avaliação da Capacidade de Autocuidado de Pacientes Adultos (comunicação, atividades diárias, deambulação, eliminações e mobilização);

CEP – Comitê de Ética e pesquisa;

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;

ILP - Instituições de Longa Permanência;

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PE - Processo de Enfermagem;

PNI - Política Nacional do Idoso;

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SC – Santa Catarina;

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	12
2.2 Epidemiologia do envelhecimento	13
2.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	14
2.3.1 Responsabilidade técnica e assistencial do profissional enfermeiro nas instituições de longa permanência.....	15
2.4 INSTRUMENTO CADEM PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DO AUTOCUIDADO	16
2.4.1 A UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO CADEM NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM	17
1.6 JUSTIFICATIVA	17
1.7 PROBLEMA	18
1.8 HIPÓTESES.....	18
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 MÉTODOS	19
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	19
3.2 LOCAL DO ESTUDO	19
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	20
3.3.1 Critério de Inclusão	20
3.3.2 Critério de Exclusão.....	20
3.4.1 INSTRUMENTO DE COLETA.....	20
3.4.1.1 Questionário	21
3.4.1.2 Instrumento CADEM.....	21
3.5 ANALISE ESTATÍSTICA	21
3.6 MOMENTOS DA PESQUISA.....	22
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	22
4 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
4.1 CLASSIFICAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO	25
4.2 ANALISE DOS DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS	26

4.3 PERCEPÇÃO DOS INDIVÍDUOS QUANTO A INSTITUCIONALIZAÇÃO E O CONVÍVIO FAMILIAR	28
4.4 PERCEPÇÕES INDIVIDUAIS QUANTO AO AUTOCUIDADO	29
4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUANTO AS PRINCIPAIS DOENÇAS ENTRE OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	33
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE(S).....	38
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS..	39
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE.	40
ANEXO(S).....	44
ANEXO A – ESCALA CADEM (INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS).....	45
ANEXO B – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO	50
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO PARECER ÉTICO.....	51

1 INTRODUÇÃO

Nota-se que nas últimas décadas o crescimento da população idosa está ganhando uma elevação significativa em âmbito mundial. Sendo assim, faz-se necessário entender o processo do envelhecimento, onde o mesmo ocasiona diversas alterações, sejam elas: funcionais, morfológicas, bioquímicas e psicológicas, refletindo assim um maior índice de fragilidade e vulnerabilidade, como também maior incidência de demandas patológicas, onde pode dificultar no desempenho das atividades diárias (SILVA, 2015 *apud* CORRÊA *et al* 2019).

O envelhecimento é uma questão emergente, que necessita de articulações de vários setores: da saúde, assistência social, educação, políticas públicas e outros. Mas o desafio principal é efetivar as políticas públicas já existentes como a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso, e o Estatuto do Idoso, no intuito de trazer o protagonismo do idoso no contexto social, com sua inserção nos espaços públicos e possibilitando o fortalecimento de sua autonomia e independência (funcionalidade) nas atividades da vida diária (tarefas básicas relacionado com autocuidado) e atividades instrumentais da vida diária (tarefas complementares, como fazer compras, gerenciamento de suas finanças). (VIEIRA, 2019, p. 393).

Conforme o Estatuto Nacional do Idoso em seu capítulo IX do Art. 37 em que aborda sobre o direito de sua residência, na qual o idoso tem o direito de uma habitação digna, com sua família originária ou não, ou até mesmo sem sua família, caso o indivíduo deseje. Desta forma podemos considerar também a chance de instituições públicas ou privadas que proporcionam uma moradia há esse público. (SANTANA *et al* 2019).

Quando são abordados sobre os serviços de acolhimento institucional, refere-se a admissão através de um acolhimento a indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, independentes do sexo e do seu grau de dependência. Essa condição é previsto para os idosos que não possuem condições de continuar convivendo com sua família, pois existem muitas situações, exemplificando os vínculos familiares rompido ou fragilizados, a violência contra o idoso, ou até mesmo aqueles que se encontram em condições de abandono. Visto isso, muitos buscam este acolhimento em instituições asilares, que podem ser provisórias ou de longa permanência. (MULLER, 2014, *apoud* SANTANA *et al* 2019).

Desta forma, vimos a importância do enfermeiro nas ILPI, assim ao relatar sobre o profissional enfermeiro, o qual exerce inúmeras funções essenciais e fundamentais dentro de ILPI, com um olhar amplo, integral e qualificado, executando

técnicas e visando sempre a promoção do cuidado voltado a saúde do idoso (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Sendo assim, para uma intervenção diferenciada na assistência de enfermagem, conta-se com um instrumento, que tem por finalidade simplificar e facilitar a avaliação dos indivíduos quanto à capacidade de realizar o seu autocuidado.

O instrumento CADEM, onde o mesmo possibilita classificar o indivíduo em quatro níveis de capacidade que se alteram desde: totalmente independente para praticar o autocuidado, dependente leve/moderado a totalmente dependente de ajuda, através da observação da comunicação, das atividades diárias, deambulação, eliminações e a mobilização, ocasionando então uma assistência de enfermagem integral, conhecendo a predisposição de forma individual de cada pessoa (CRUZ; VIEIRA, 2001 *apud* NOGUEIRA, 2017).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) salienta que deve-se proporcionar cuidados sistematizados e indicados para cada idoso, conforme sua intensidade de dependência, ressaltando sempre a necessidade de conceder a atenção integrada à saúde, seja em suas moradias ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2006).

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842/1994, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Seu objetivo foi criar condições para promover longevidade com qualidade de vida, com ações não apenas para os idosos, mas para aqueles que também irão envelhecer (BRASIL, 2015).

Para agregar na qualidade de vida e promoção saúde da pessoa idosa, deve-se desenvolver capacidades funcionais, ou seja, meios que auxiliam na independência, possibilitando o acesso a todos os serviços de saúde, executando assim formas de transmissão do conhecimento a essa população, para poder então implementar políticas de saúde direcionadas ao seguimento do envelhecimento. Tais políticas objetivam que se realizem intervenções, com o intuito de permitir ao idoso autonomia, autocuidado, auto satisfação e participação na sociedade, sendo assim

possibilita de atuar em diversos contextos sociais, podendo então existir novos significados para a vida na idade avançada. (ANJOS; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

Segundo Santos e Silva (2013), As políticas públicas encontram algumas dificuldades no acompanhamento devido ao aumento da população idosa pois o crescimento se dá de forma acelerada, em especial nos registros do Brasil para o século XXI. Muitas vezes devido ausência ou a precariedade do suporte do estado aos idosos, principalmente aqueles dependentes para exercer suas atividades diárias, por exemplo, que são assumidos por seus familiares e acaba se tornando um problema familiar.

2.2 Epidemiologia do envelhecimento

O perfil demográfico brasileiro vem sofrendo alterações no decorrer dos anos, considerando assim um aumento importante na população idosa composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Tal mudança está baseada no processo histórico, onde existe uma diminuição significativa nas taxas de mortalidade e taxas de natalidade, resultando em modificações no sistema da faixa etária da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O Envelhecimento Populacional tem estreita ligação com os processos de Transição Demográfica e de Transição Epidemiológica. Com a mudança do comportamento demográfico da população, com a variação dos níveis de natalidade e de mortalidade além dos movimentos migratórios, a população modifica a participação dos três grupos etários, tornando-se mais envelhecida ou jovem. O cenário atual observado no Brasil é de redução do grupo das crianças, em virtude da queda acentuada da fecundidade e do progressivo aumento do grupo dos idosos, com a elevação da expectativa de vida, fruto da melhoria das condições sociais e econômicas. (REZENDE; GIROTTO, 2019, p.69).

Na atualidade, o envelhecimento, inclui-se na realidade de toda coletividade, ou seja, por toda ou grande parte da sociedade, ocasionando mudanças no perfil da população e novas instigações para o sistema de saúde pública. Refere-se um seguimento universal, marcado por modificações biopsicossociais específicas ao processo da vida de cada ser humano, conforme o meio em que vive, que está inserido na sociedade, sua genética e hábitos de vida (SILVA, 2019).

A população idosa, com sua maior proporção, vem atingindo uma coletividade superior a 30 milhões de pessoas (MENDES *et al.*, 2018). Isto posto, estudos apontam que em 2050 o Brasil atingirá a quinta maior população idosa do

planeta, alcançando uma média de 253 milhões de habitantes (ALVES, 2008 *apud* MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ao analisar os dados epidemiológicos relacionados ao envelhecimento, observa-se a importância da projeção de políticas públicas direcionadas a população idosa de forma integral e universal, para isto, é de extrema importância uma reorganização destes serviços, focalizando no aumento da qualidade de vida destes indivíduos, de modo a atender às necessidades patológicas e ocupacionais, com práticas baseadas no aumento da sobrevida populacional e a capacitação profissional, possibilitando então um envelhecimento saudável e qualitativo (MENDES, *et al.* 2018).

2.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Quando se reflete sobre quando surgiu as ILPIs, resgata-se que entre os anos de 520 e 590, na mesma época do cristianismo pelo papa Pelágio II, elas são mais conhecida como asilos, onde o mesmo tornou sua moradia em um hospital para pessoas idosas, principalmente aquelas que eram pobres, exclusas da sociedade e que eram uma ameaça à saúde dos cidadãos devido suas doenças (FAGUNDES, *et al.*, 2017).

Ao decorrer do tempo, não só os “velhos”, mas os indivíduos com o perfil semelhante a eles (doentes e excluídos da sociedade), também começaram a ser tratados de forma diferenciada, ou seja, isolados em ambientes como manicômios, sanatórios e leprosários, orfanatos e asilos (FAGUNDES, *et al.*, 2017).

No Brasil, foi no ano de 1794 na cidade do Rio de Janeiro, Que o Conde de Rezende justificou que os soldados velhos que lutaram e trabalharam tanto pelo país, passassem a receber cuidados diferenciados, proporcionando assim uma velhice honesta e tranquila. Partindo desse contexto em 1890, surgiu então, no cenário brasileiro a primeira instituição para idosos, intitulada de “Asilo São Luiz para a velhice desamparada” (GROISMAN, 1999 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2010).

Com o propósito de minorar as concepções negativas, a denominação em “asilo”, passou a se expressar como “Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”, uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, que ganhou sua força a partir da resolução 283 da SBGG, em 2005 (POLLO, 2008 *apud* FAGUNDES *et al.*, 2017).

A resolução - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 traz em seu regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos com o objetivo de Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Em sua abrangência esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar (BRASIL, 2005).

Segundo esta resolução, as ILPI, dentre outras exigências, devem contar com uma equipe multidisciplinar que preste cuidado de acordo com as diversas necessidades de saúde dos residentes (que podem apresentar graus de dependência variável - de um a três - sendo o terceiro o de maior dependência). Essas equipes devem contar o mínimo com assistentes sociais, profissionais de educação física, enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e cuidadores de idosos (SILVA; SANTOS, 2010).

Com a ocorrência do aumento populacional e as transformações estruturais familiares, em especial, a população com idade mais avançada vem sendo afetada no que dispõe, sobre a oferta do cuidado familiar, que vem sofrendo uma redução significativa à medida que ocorre o aumento desta demanda (KANSO *et al.*, 2016).

A ILPI assume então uma atribuição muito importante na vida do idoso, pois assume o papel de uma nova família que para muitos é a única. As instituições de longa permanência vem crescendo muito ao longo do tempo, cada uma com sua forma de organização, mas muitas, com o mesmos objetivos, dentre eles a inclusão dessas pessoas para socialização a sua valorização a independência e autonomia, preservando sempre a individualidade e o respeito da identidade de cada indivíduo (FELIX *et al.*, 2014).

2.3.1 Responsabilidade técnica e assistencial do profissional enfermeiro nas instituições de longa permanência

O planejamento da assistência de enfermagem particularizada ao idoso é imposto pela legislação do COFEN 358/2009 e está exposto pelo Processo de Enfermagem (PE). Em ILPI é o profissional da enfermagem que conduz toda a equipe, onde a mesma é integrada por técnicos e auxiliares de enfermagem, juntamente com os cuidadores, e é encarregado por realizar a organização e o planejamento exclusivo e privativo relacionado ao cuidado do idoso, independente do seu grau de complexidade. A instrumentalização do PE se constitui pelas fases da Sistematização

da Assistência de Enfermagem (SAE) e nessa situação fortalece para promover a qualidade e segurança do indivíduo, de forma a coordenar o processo de cuidar na ILPI (FONSECA, 2019).

A enfermagem é responsável pela atenção e cuidado dos indivíduos, onde também está incluso o idoso. Para tanto, os profissionais precisam de conhecimentos e habilidades específicos acerca do cuidado do idoso. Sendo assim, destaca-se a importância da atuação da enfermagem com destaque na promoção da saúde dos idosos, mediante a ações de educação em saúde que incluam o ato do autocuidado. De acordo com Dorothea Orem (1995), a Teoria do Autocuidado propõe-se identificar a importância da pessoa como aquela que exerce o controle sobre si e sua assistência (SILVA, 2019).

Com o envelhecimento populacional aumentaram as doenças crônicas degenerativas, limitações físicas e a perda da autonomia para a realização de atividades de vida diária. Assim, o idoso pode tornar-se predisposto a incapacidades, requerendo auxílio de familiares e cuidadores. No entanto, as mudanças na sociedade, como a inserção da mulher no mercado de trabalho e a redução no número de filhos, fez a atribuição do cuidar deixar de ser tarefa exclusiva da família, surgindo assim as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com a finalidade de atender idosos na vigência de perda de autonomia e funcionalidade e na ausência de família ou cuidador (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

2.4 INSTRUMENTO CADEM PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DO AUTOCUIDADO

Trata de um instrumento que foi desenvolvido com o objetivo de facilitar a determinação da capacidade de autocuidado de pacientes adultos, mas, nesse estudo será aplicado em idosos residentes de uma ILPI, o mesmo tem como finalidade a promoção de linguagem clara e objetiva. O instrumento elaborado, chamado CADEM, que possibilita a avaliação da capacidade do autocuidado, estabelece níveis para determinar a categorização dos pacientes segundo a necessidade de cuidados de enfermagem. Tal instrumento quando aplicado, foi considerado válido, podendo então auxiliar no planejamento da assistência de enfermagem, e também documentar a evolução do paciente através de sua aplicação sistemática e continuada, servindo

de contribuição para intervir em mudanças necessárias no plano de cuidados dos pacientes (DIAS, 1996).

2.4.1 A utilização do instrumento CADEM na prática assistencial de enfermagem

O instrumento CADEM, permite a classificação do indivíduo em quatro níveis de capacidade e autocuidado, sendo assim definido, nível I apto para o autocuidado, nível II apto, porém necessita de pouca ajuda, nível III necessidade moderada para exercer o autocuidado e nível IV considerado totalmente dependente (NOGUEIRA, 2017). O instrumento CADEM, tem como objetivo mostrar as alterações elencadas de cada indivíduo, sendo assim, o profissional da enfermagem em sua prática assistencial pode estar promovendo ações voltadas na avaliação integral e particular na vida do indivíduo.

É importante destacar que este instrumento pode ser considerado uma ferramenta versátil, quando associado ao planejamento da sistematização da assistência de enfermagem e o visando no processo de cuidar, proporcionando uma relação positiva e adequada entre os sistemas de enfermagem fundamentados por Dorothea Orem. O desenvolvimento de instrumentos específicos permite a promoção de uma prática assistencial mais íntegra e diferenciada (NOGUEIRA, 2017).

1.6 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que uma assistência de enfermagem qualificada possibilita a organização do meio de cuidado em instituições de longa permanência, e contribui com a redução dos riscos de agravos à saúde mediante o planejamento do cuidado de forma individualizada, atendendo às necessidades da pessoa idosa. Além disso, o enfermeiro direciona à conduta embasada no entendimento científico, impedindo a qual o mesmo atue apenas de maneira intuitiva, trazendo-lhe autonomia, tomada de decisão e fundamentado no seu próprio conhecimento.

O presente trabalho trata-se de um estudo relevante e inovador através da aplicação do instrumento CADEM, que é uma escala para avaliação da capacidade de autocuidado de pacientes idosos que se encontram em uma ILP e justifica-se devido à escassez de trabalhos científicos com o mesmo que é de extrema relevância para processo de cuidar do idoso institucionalizado.

1.7 PROBLEMA

Diante dessas reflexões têm-se o seguinte problema de pesquisa: Qual a contribuição da avaliação do autocuidado utilizando o método CADEM em idosos residentes de uma instituição de longa permanência em uma região do Extremo Sul Catarinense?

1.8 HIPÓTESES

As avaliações do autocuidado utilizando o método CADEM em idosos residentes de uma instituição de longa permanência, na referida pesquisa, estão relacionadas à:

H1: Existe o estímulo do exercício para o autocuidado aos idosos que frequentam a ILP;

H2: Há fatores sociais e emocionais que influenciam diretamente na prática do autocuidado;

H3: Utilização da escala CADEM como recurso de intervenção para a assistência de enfermagem integral e efetiva em ILP.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a contribuição da avaliação da capacidade para o autocuidado utilizando o instrumento CADEM em idosos residentes de uma ILP em uma região do Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar o perfil sócio demográfico dos idosos institucionalizados;

- b) Avaliar o autocuidado por meio do instrumento CADEM em residentes de uma ILP;
- c) Reconhecer o grau de dependência dos residentes de uma ILP;
- d) Identificar os resultados da utilização do instrumento na avaliação do autocuidado por meio do CADEM em idosos residentes de uma ILP em uma região do Extremo Sul Catarinense.

3 MÉTODOS

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, transversal e de campo, tal estudo abrange percepções que contribuem e instrumentalizam um debate mais amplo sobre determinada pesquisa (SOUZA; KERBAUY, 2017). Os métodos que mostra uma pesquisa quantitativa, de modo geral, são utilizados quando almeja medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes etc. de um universo (público-alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada. (MANZATO, 2012).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma ILP de regime privado localizada no extremo sul de Santa Catarina, que tem como finalidade amparar os idosos que necessitam de ajuda, seja ela, psicológica ou física. Atualmente a ILP possui um diretor geral e uma gerente de enfermagem com uma equipe de quatro técnicos de enfermagem e cuidadoras. Durante muitos anos, a instituição passou por diversas casas alugadas, pois não tinham condições de construir uma estrutura própria. Só com a ajuda da comunidade, das empresas e da prefeitura municipal que foi então construída a sede própria. Possui atualmente uma área de 645,12m² com capacidade para 25 moradores.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O estudo foi realizado em uma ILP onde abriga 19 pessoas, participando desses 17 seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Sabendo disso, foram excluídos dois (2) indivíduos por contemplar a idade inferior a 60 anos, totalizando uma amostra de 17 indivíduos institucionalizados.

3.3.1 Critério de Inclusão

Idosos ≥ 60 anos de idade institucionalizados na ILP, onde aceitaram participar da pesquisa segundo a Resolução 466/2012 e 510/2016, que tratam das diretrizes relacionadas à ética em pesquisa. A pesquisa só iniciou após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), pelo indivíduo ou pelo responsável.

3.3.2 Critério de Exclusão

Indivíduos ≤ 60 anos de idade, idosos que não estão institucionalizados na Casa de Repouso e aqueles quem se recusam participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4 COLETA DE DADOS

Quando abordamos sobre a coleta de dados, esta é uma importante fase da pesquisa em si. Os dados que foram recolhidos, subsequentemente são avaliados e interpretados, após isso apresenta-se os resultados juntamente com a discussão da busca, com base na interpretação e análise dos dados alcançados. (MANZATO, 2012).

3.4.1 INSTRUMENTO DE COLETA

3.4.1.1 Questionário

A análise e interpretação dos dados quantitativos, foi realizado pela aplicação de um questionário (APÊNDICE A) semiestruturado feito e aplicado pela própria pesquisadora com perguntas fechadas sobre dados sócio demográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de institucionalização, percepção quanto à institucionalização e convívio familiar), autonomia para realização de atividades diárias, prática de atividade física, perfil patológico, e assistência recebida e após construídos, tabulados no *software* desenvolvido pelo empresa Microsoft Excel *Professional Plus 2013*.

Um questionário deve respeitar algumas normas básicas onde o principal é que se possua uma lógica própria numa representação exata dos objetivos e na estrutura de aplicação, tabulação e interpretação. (MANZATO, 2012).

3.4.1.2 Instrumento CADEM

Para identificar o grau de dependência do autocuidado dos idosos institucionalizados, adotou-se o instrumento CADEM, que foi desenvolvido na década de noventa por Denise Costa Dias para facilitar a determinação da capacidade de autocuidado de pacientes adultos.

O instrumento desenvolvido, chamado CADEM, estabelece níveis para determinar a categorização dos pacientes segundo a necessidade de cuidados de enfermagem. Considerou-se que o CADEM é um instrumento válido e que pode auxiliar no planejamento da assistência de enfermagem, e também documenta a evolução do paciente através de sua aplicação sistemática e continuada, servindo de subsídio para embasar mudanças necessárias no plano de cuidados dos pacientes. (DIAS, 1996, p.,315).

3.5 ANALISE ESTATÍSTICA

Para análises estatísticas foi calculado pelo software estatístico SPSS versão 20.0 IBM®; sendo que as variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste de qui-quadrado de *Pearson*. Para todas as análises estatísticas foi adotado o valor de $P < 0,05$ para indicar diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

3.6 MOMENTOS DA PESQUISA

A princípio foi solicitado uma autorização ao responsável pela casa de repouso através de uma carta de aceite para a realização da pesquisa de trabalho de conclusão de curso (TCC), onde foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. A pesquisa então, foi organizada em momentos diferenciadas, tais como:

1ª Momento: Carta de aceite junto ao responsável pela casa de repouso. (ANEXO B);

2ª Momento: Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado pelo parecer numérico: 3.542.696/2019.

3ª Momento: reconhecimento do campo de pesquisa,

4ª Momento: aplicação do questionário semiestruturado e do instrumento CADEM entre os idosos institucionalizados para avaliar a capacidade de cada indivíduo;

5ª Momento: Organização do banco de dados obtido;

6ª Momento: Análise de todos os resultados;

7ª Momento: Organização dos resultados obtidos pelos pesquisadores;

8ª Momento: Elaboração do trabalho de conclusão de curso e apresentação para a banca examinadora.

9ª Momento: Confecção e elaboração de artigo científico para publicação em revista indexada.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com a Resolução 466/12 “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados” (BRASIL, 2012, p. 07).

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o

incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 e 510/2016 visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

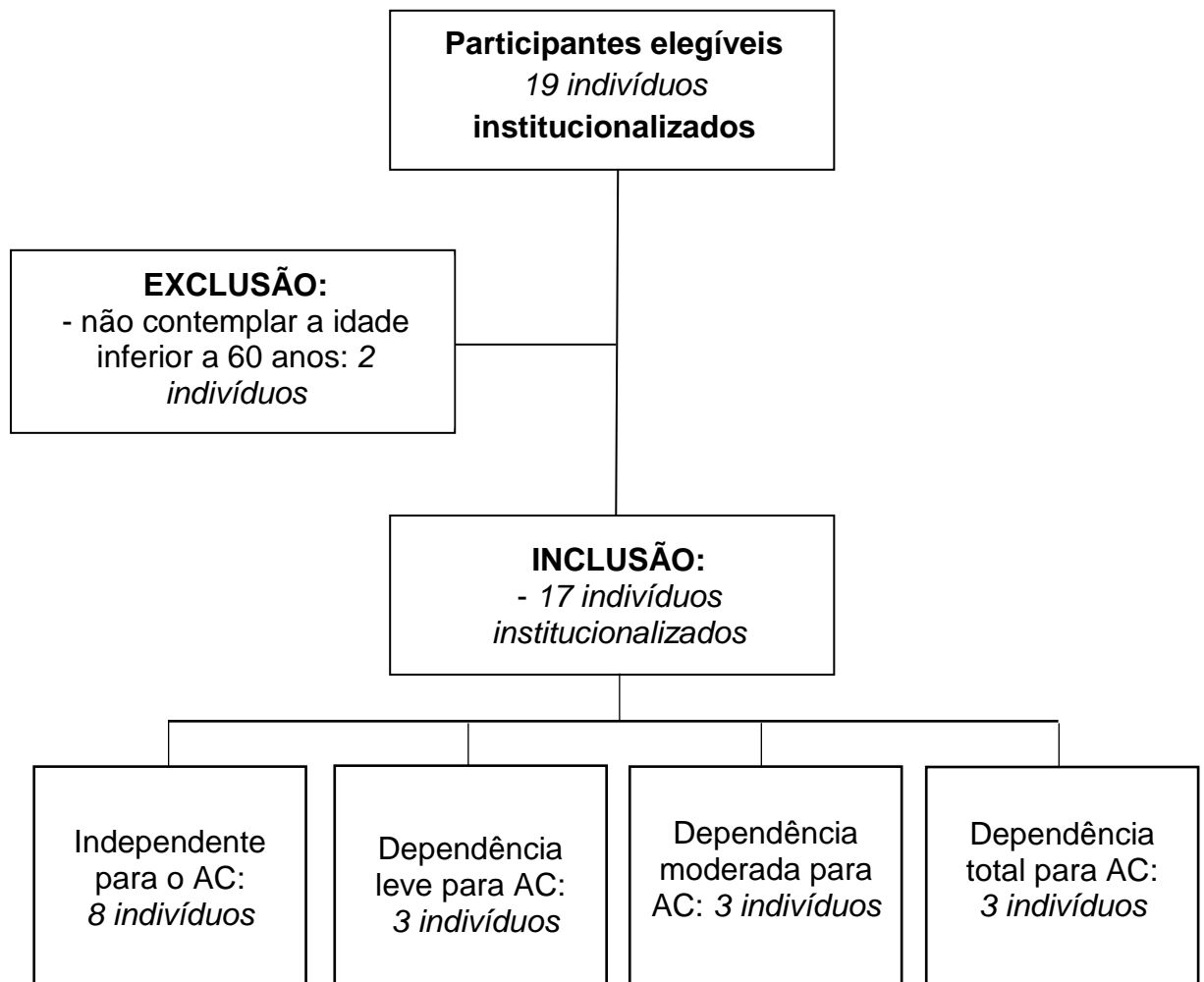
A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa (APÊNDICE C).

4 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este trabalho foi conduzido em uma instituição de longa permanência do extremo sul de Santa Catarina, a amostra constituiu-se de 19 indivíduos institucionalizados, destes, foram excluídos 2 por contemplar a idade inferior a 60 anos, totalizando por tanto uma amostra de 17 indivíduos institucionalizados.

Conforme o instrumento que avalia a capacidade de AC, destes oito (8) foram classificados como independentes para o AC, três (3) dependentes leve para AC, três (3) dependentes moderado para AC e três (3) dependentes total para o AC.

Figura 1 - Fluxograma descritor da inclusão dos participantes do estudo

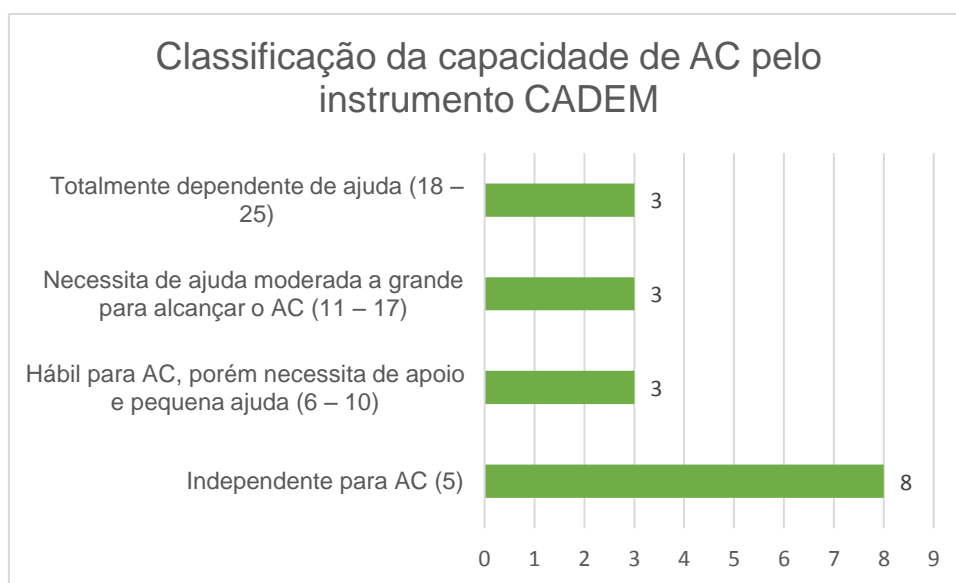


Fonte: Dados do autor, 2019.

4.1 CLASSIFICAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO

No gráfico a seguir, apresenta-se o resultado do instrumento CADEM, onde mostra a classificação da capacidade de AC de cada indivíduo residente de uma instituição de longa permanência de um município do extremo sul catarinense.

Gráfico 1 - Resultado da classificação da capacidade de AC pelo instrumento CADEM



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Para a coleta de dados a fim de identificar o grau de capacidade do AC de cada indivíduo, utilizou-se então o instrumento que abordava variáveis identificações dos idosos, sendo elas: quando os mesmos eram “independentes para o AC” atingia-se uma soma de cinco (5) pontos, sendo assim um total de oito (8) idosos, sendo eles seis (6) do sexo masculino e dois (2) sexo feminino. Seguindo com a classificação dos que são “hábil para o AC”, mas necessitam de um apoio ou uma pequena ajuda para realizar o mesmo com a soma entre 6 (seis) a 10 pontos, totalizando assim três (3) indivíduos, destes três (3) do sexo feminino.

Ao referir os idosos que necessitam de “ajuda moderada a grande”, conforme o instrumento apresenta, totalizando uma pontuação entre 11 a 17, destes foram apontados três (3) indivíduos, sendo eles dois do sexo feminino e um do sexo masculino. Finalizando assim, a classificação do AC por meio do instrumento CADEM, foi analisado que os últimos três indivíduos, deles dois do sexo feminino e um do sexo

masculino foi identificado como “totalmente dependentes”, atingindo então a soma máxima de 25 pontos.

4.2 ANALISE DOS DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Tabela 1 - Características dos idosos institucionalizados em relação aos dados sócio demográficos

Indicadores	n	%
Sexo		
Feminino	9	52,9
Masculino	8	47,1
Idade		
61 a 80	7	41,2
81 a 100	10	58,8
Estado civil		
Solteiro (a)	7	41,2
Viúvo (a)	9	53
Separado (a)	-	-
Divorciado (a)	1	5,8
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental	9	52,9
Ensino Méd. Incompleto	1	5,9
Ensino Sup. Completo	1	5,9
Não Estudou	6	35,3
Quant. de filhos		
0	7	41,2
1	2	11,8
2	1	5,9
3	4	23,5
4	-	-
5 ou mais	3	17,6
Tempo de instituição - ano/mês		
1 mês à 6 meses	3	17,6
6 meses à 1 ano	1	5,9
1 ano à 2 anos	4	23,6
2 anos à 3 anos	-	-
3 anos à 4 anos	3	17,6
4 anos à 5 anos	-	-
> 5 anos	6	35,3

Dados apresentados com frequência absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Dados do autor, 2019.

A população alvo que se fez participativa desta pesquisa foram 17 idosos residentes de uma ILP como mostra os valores da tabela 1 sendo eles nove (9) do sexo feminino atingindo um percentual de (52,9%) e oito (8) do sexo masculino (47,1%), a idade variou entre 61 a 98 anos, sendo que a maioria se encontrava na faixa etária dos 81 a 100 anos, um total de 10 idosos (58,8%) e sete (41,2%) alternando idade entre 61 à 40 anos.

Quanto ao estado civil, identificou-se a predominância de 9 (nove) indivíduos viúvos, atingindo um grau de porcentagem de (53%), seguindo de sete (7) solteiros (41,2%) e um (1) divorciado (5,8%). Martins (2019), traz em sua pesquisa realizada em uma ILP sobre a prevalência quanto ao estado civil dos indivíduos institucionalizados, sendo eles uma porcentagem significativa de viúvos (71,4%) e seguindo de solteiros com (50%).

Ao referir aos fatores quanto ao grau de escolaridade, houve predomínio daqueles que estudaram até o ensino fundamental, sendo eles um total de nove (9) idosos (52,9%), seguindo seis (6) que não estudaram (35,3%), destes que restaram, um (1) possui ensino médio incompleto e um (1) ensino superior completo, ambos atingindo uma porcentagem de (5,9%).

Partilhando nesse contexto, quanto ao número de filhos onde foi considerado entre os filhos vivos e falecidos destaca-se que o percentual maior é de (41,2%) de sete (7) idosos que não possuem nenhum filho, seguindo quatro (4) com (23,5%) que contem três (3) filhos, três (3) com cinco ou mais filhos (17,6%), dois (2) com (11,8%) que possuem um (1) filho e finalizando com um indivíduo que tem apenas um (1) filho, totalizando uma porcentagem de (5,9%).

Quanto ao tempo de instituição, pode-se dizer a quantia mais significativa dentre todos os pesquisados é que seis (6) destes moram na instituição há mais de cinco anos (35,3%), seguindo que quatro (23,6%) residem entre 1 ano à 2 anos, três indivíduos que moram entre 1 mês à 6 meses (17,6%) seguindo essa mesma quantia/porcentagem aos que moram de 3 anos à 4 anos, finalizando então com um (5,9%) que reside de 6 meses à 1 ano.

4.3 PERCEPÇÃO DOS INDIVÍDUOS QUANTO A INSTITUCIONALIZAÇÃO E O CONVÍVIO FAMILIAR

Tabela 2 – Percepções individuais quanto a institucionalização e convívio familiar

Indicadores	Independente para o AC n (8)		Dependência leve para AC n (3)		Dependência moderada para AC n (3)		Dependência total para AC n (3)		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sente-se feliz na instituição									
Sim	7	87,5	1	33,3	1	33,3	1	33,3	028 ^a
Não	1	12,5	2	66,7	-	-	-	-	
Sente-se sozinho(a)									
Sim	1	12,5	2	66,7	-	-	-	-	001 ^a
Não	7	87,5	1	33,3	1	33,3	-	-	
Recebe visita									
Sim	7	87,5	3	100	3	100	3	100	362 ^a
Não	1	12,5	-	-	-	-	-	-	

Dados apresentados com frequência absoluta (n) e relativa (%). a = teste qui-quadrado de Pearson.
Fonte: Dados do autor, 2019.

No que se refere as percepções individuais dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência, dez (10) responderam que se sentem feliz e três (3) não se sentem. No que se diz respeito a solidão, nove (9) não se sentem sozinhos, enquanto três (3) relatam se sentir só. No que se refere a visita, 16 idosos institucionalizados recebem, e apenas um (1) não recebe.

Alguns resultados não foram demonstrados na tabela, pois não houve resposta devido a limitação dos pacientes que possuem dependências moderada a totalmente dependentes.

Ninguém	4	50	1	33,3	-	-	-	-	021 ^a
Cuidadora	1	12,5	-	-	-	-	-	-	
Bengala	1	12,5	-	-	-	-	-	-	
Não realiza atividade física	2	25	2	66,7	3	100	3	100	
Ajuda para banhar-se									
Sim	1	12,5	2	66,7	3	100	3	100	002 ^a
Não	7	87,5	1	33,3	-	-	-	-	
Alimenta-se sozinho									
Sim	7	87,5	2	66,7	-	-	-	-	017 ^a
Não	1	12,5	1	33,3	3	100	3	100	
Vestir-se sozinho									
Sim	7	87,5	1	33,3	-	-	-	-	008 ^a
Não	1	12,5	2	66,7	3	100	3	100	

Dados apresentados com frequência absoluta (n) e relativa (%). a = teste qui-quadrado de Pearson.
Fonte: Dados do autor, 2019.

Ao abordar sobre o conhecimento do AC dos idosos, percebe-se que a classe dos indivíduos que não necessitam de ajuda para praticar o mesmo, a grande maioria sabe o que é, um total de seis (75%) e dois relatam não saber o que é (25%).

Costa (2014) ressalta em seus estudo a teoria de Orem onde a mesma define o autocuidado como praticas voltadas a realização de atividades que o próprio indivíduo consegue exercer, trazendo então benefícios em sua qualidade de vida, proporcionando assim uma boa disposição.

Destes, sete relatam que se cuidam (87,5%) e apenas um (12,5%), mesmo tendo conhecimento do que é o AC diz não se cuidar. Ao perguntar como eles se cuidam, três (37,5%) relatam que tomando banho diariamente e cinco (62,5%) banho e aceitando a alimentação. Sobre a atividade física seis relatam que praticam (75%) e dois (25%) não. Sabe-se os diversos benefícios a saúde com a pratica de atividade física, conforme Viana *et al* (2017) a prática de atividades físicas é de grande relevância para a saúde tanto física quanto mental de qualquer indivíduo. Quando se refere aos idosos, os mesmos podem desempenhar a melhora na qualidade de vida por promover a interação com outros indivíduos, além de proporcionar o bem-estar físico e emocional, somando na disposição e na satisfação, além de prevenir as quedas, que é um risco muito alto em idosos. Ainda nesse contexto, no que se diz

respeito a auxílio para banhar-se sete (87,5%) não precisam de ajuda enquanto um necessita (12,5%). Sobre a capacidade de alimentar-se e vestir-se sozinho sete relatam que conseguem (87,5%) enquanto apenas um (12,5%) não consegue estas duas funções.

O conhecimento sobre o que é AC pelos indivíduos classificados como dependentes leves fez-se de três idosos, destes dois responderam que sabem o que é AC e se realizam o mesmo (66,7%) e um (33,3%) não sabe e não realiza. Destes três, dois (66,7%) relatam que se cuidam aceitando suas medicações e um (33,3%) tomando banho diariamente. Em questão de atividade física, dois (66,7%) relatam que não realizam e um (33,3%) realiza, deste um que realiza relata fazer fisioterapia, a fisioterapia nesta instituição não é oferecida para todos, faz apenas quem contrata os serviços de forma particular, e caminhas leves sem auxílio.

Vale ressaltar, que a fisioterapia, como traz Matias *et al* (2019) oferta diversos benefícios a saúde dos indivíduos, e quando trata-se dos idosos, auxilia na promoção da independência, objetivando redução das consequências que ocorrem no envelhecimento, principalmente quando o idoso possui algum comprometimento associado a alguma patologia.

Seguindo essa linha de percepção sobre o AC dois (66,7%) precisam de ajuda para tomar banho, ao referir sobre ajuda para alimentar-se dois (66,7%) conseguem realizar sozinho e um (33,3%) não consegue, precisando assim de auxílio para conseguir realizar suas refeições, finalizando então se conseguem se vestir sozinho, dois (66,7%) relatam que não é apenas um (33,3%) consegue.

Sobre os resultados dos pacientes que necessitam de ajuda moderada para a prática do AC, não obteve-se resposta de dois idosos (66,7%) e um (33,3%) respondeu que não sabe o que é. Mas ao perguntar se se cuidam, dois (66,7%) responderam que sim, e como um (33,3%) tomando banho diariamente e outro aceitando a medicação, totalizando (33,3%) cada. Na questão de realização de atividade física os três (100%) não praticam nenhum tipo. Para banhar-se os três (100%) necessitam de alguma ajuda, e alimentar-se e vestir-se nenhum consegue fazer sozinho, totalizando então um percentual de (100%).

Vale ressaltar, que os indivíduos que estão em fase de necessidade leve a moderada para a realização do AC necessitam de uma atenção mais qualificada e individual, que deve ser prestado pelos profissionais da saúde, sendo assim, evitando agravos em sua saúde. Partilhando da mesma opinião, Silva (2019) traz que quando

à pré-existência de morbididades faz-se necessário então o desenvolvimento de planos de cuidados individualizado que possibilita amenizar efeitos dos comprometimentos de saúde e, assim, auxilia os idosos a promoverem o autocuidado, de modo a potencializar e preservar a sua autonomia pelo maior tempo possível.

Finalizando então com a classe dos totalmente dependentes para o AC, não obteve-se a resposta de nenhum dos três idosos em questão do conhecimento sobre AC e as atividades diárias, sendo que todos precisam de auxílio total para a realização do AC. Ainda sobre a análise deste estudo, esses pacientes estão na faixa etária entre 81 à 90 anos, como o autor Silva (2019) também constatou que podemos concluir que as dependências que acompanham a idade avançada contribuíram para a institucionalização dessa população, pois muitas vezes a família não consegue dar o suporte necessário. É importante ressaltar que ao longo do processo de envelhecimento aumentam as situações de dependência.

4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUANTO AS PRINCIPAIS DOENÇAS ENTRE OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Tabela 4 – Distribuição das características clínicas quanto as principais doenças entre os idosos institucionalizados

Indicadores	Independente para o AC n (8)		Dependência leve para AC n (3)		Dependência moderada para AC n(3)		Dependência total para AC n (3)		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Possui doenças neurológicas									
Sim	-	-	-	-	1	33,3	3	100	001 ^a
Não	8	100	3	100	2	66,7	-	-	
Possui doenças cardiovasculares									
Sim	5	62,5	3	100	2	66,7	3	100	896 ^a
Não	3	37,5	-	-	1	33,3	-	-	

Dados apresentados com frequência absoluta (n) e relativa (%). a = teste qui-quadrado de Pearson.
Fonte: Dados do autor, 2019.

Por fim, ao abordar sobre as principais classe das doenças entre os idosos institucionalizados, foi-se classificado como mostra a tabela acima entre duas categorias, os que possuem doenças neurológicas, pode-se dizer que os mais dependentes para o AC possuem essas alterações neurológicas. A este propósito, cita-se um estudo de Cardoso (2019) que as doenças neurológicas muitas vezes influenciam na autonomia do idoso, o declínio cognitivo, por exemplo, se relaciona à diminuição ou à perda de diversas funções mentais e resultando assim na redução da autonomia.

No que se diz respeito a doenças cardiovasculares, pode-se afirmar que a grande maioria, possui estas alterações. Dentre os principais fatores que causam o aparecimento de doenças e limites nos idosos, destaca-se o sedentarismo, que é definido por Silva *et al* (2019) a ausência ou insuficiência de atividade física, onde possibilita o aumento de doenças crônicas, como por exemplo a hipertensão arterial, o diabetes, os acidentes vasculares cerebrais, infarto, dentre outros.

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu então avaliar a capacidade do autocuidado em indivíduos idosos residentes de uma instituição de longa permanência em um município do extremo sul catarinense por meio do método CADEM, que é um instrumento original feito por Denise Costa Dias em 1996 para a classificação dos níveis de capacidade de autocuidado, que são quatro, destes: nível I (hábil para o autocuidado), nível II (hábil, porém necessita de pequena ajuda), nível III (necessita de moderada a grande ajuda para alcançar o autocuidado) e nível IV (totalmente dependente), incluindo cinco observações que espelham-se no autocuidado, sendo elas descritas como: Comunicação (C), Atividades diárias (A), Deambulação (D), Eliminações (E) e Mobilidade (M).

Tal instrumento provou neste estudo seu contributo para a aplicação e qualificação de uma assistência de enfermagem voltada a este público, podendo permitir que o enfermeiro possa atuar de maneira adequada, atendendo sempre as necessidades da pessoa idosa.

Conclui-se então, que o desenvolvimento de instrumentos voltados para a população idosa pode auxiliar na prática assistencial do profissional de enfermagem, pois ao analisar a classificação do nível de dependência de cada indivíduo, pode-se então criar diferentes formas para prestar cuidados, pois cada idoso deve ser assistido de forma única e receber cuidados individualizados quando o assunto trata-se de seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira, SOUZA, Luciana Aparecida de, & FARO, Ana Cristina Mancussi (2010). Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *HERE-História da Enfermagem Revista Eletrônica*, 1(2), 250-262. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002151469> Acesso em: 18. Nov. 2019.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2528, de 10 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional da pessoa idosa. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 jul. 2019.

CARDOSO, Keila Venancio et al. Qualidade de vida, depressão e inapetência em idosos: uma revisão bibliográfica. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 20, n. 1, p. 109-121, 2019. Disponível: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2644> em: Acesso em: 01. Nov. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0564/2017**. Aprova o novo Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 22 Jul. 2019.

CORRÊA, Eloá Sanches Martins et al. Proposta de instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência: elaboração e validação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232019000300209&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 25. Out. 2019.

DA COSTA, Sibely Rabaça Dias; DE CASTRO, Edna Aparecida Barbosa. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 979-986, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032876017.pdf> Acesso em: 26. Out. 2019.

DIAS, Denise Costa. Instrumento para avaliação da capacidade de autocuidado de pacientes adultos: CADEM. **Rev. bras. enferm**, v. 49, n. 3, p. 315-32, 1996. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=216299&indexSearch=ID> Acesso em: 21 Jul. 2019.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 210-214, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214/> Acesso em: 01. Nov. 2019.

FONSECA, Izabella Bizinelli da. A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos com o processo de enfermagem. 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/181717/fonseca_ib_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 22 Jul. 2019.

KANSO, Solange; CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e; CARVALHO, Daniele Fernandes. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Anais**, p. 1-17, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2405/2359>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística-IBILCE-UNESP**, p. 1-17, 2012. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIO_S_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf Acesso em: 18.Out. 2019.

MARTINS, Ernesto Candeias. A percepção da morte por idosos institucionalizados: estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. **Serviço Social em Revista**, v. 21, n. 2, p. 498-522, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/6488/1/A_percep%c3%a7%c3%a3o_da_morte_por_idosos_institucionalizados.pdf Acesso em: 21. Out. 2019.

MATIAS, Diana Teixeira et al. FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: A PERCEPÇÃO DO IDOSO. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S4, p. 161-169, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2832/1954> Acesso em: 27. Out. 2019.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>. Acesso em: 18 Jul. 2019.

NOGUEIRA, Camile de Souza Fortuna. **Instrumento CADEM adaptado: subsídio para o autocuidado de pacientes cirúrgicos por câncer de cabeça e pescoço pela enfermagem**. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11442/Camile%20de%20Souza%20Fortuna%20Nogueira-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

OLIVEIRA, Janine Melo de; ROZENDO, Célia Alves. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773> 22. Acesso em: 23 Jul. 2019.

SANTANA ESTIVAL, Katianny Gomes, CORRÊA, Santos & RODRIGUES, Solange. (2019). Os direitos fundamentais e a efetivação das políticas públicas para a

população idosa do Brasil: moradia, transporte, cultura, esporte e lazer. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (junio). Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/06/populacao-idosa-brasil.html> Acesso em: 21. Out. 2019.

SANTOS, Nayane Formiga dos *et al.* As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)*, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/download/130/97>. Acesso em: 19 Jul. 2019.

SERIKAWA, Leonardo Kazuo dos Santos; MOURA, Leides Barroso Azevedo. O Sistema de Acreditação de Cursos Superiores do MERCOSUL e a construção de um conceito de qualidade. In: FÓRUM UNIVERSITÁRIO MERCOSUL (FOMERCO), Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2017, Salvador-ba. **Anais...**. Salvador-ba: Fomerco, 2017. p. 1 - 12. Disponível em: http://www.congresso2017.fomerco.com.br/resources/anais/8/1505187501_ARQUIVO_O_AcreditacaoeQualidadedaEducacaoSuperior_revisado_fomerco.pdf. Acesso em: 23 Jul. 2019.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados-opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. 2010. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Cuidados+aos+idosos+institucionalizados%3A+opiniões+do+sujeito+coletivo+enfermeiro+para+2026.+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DNmDnID7ppw0J. Acesso em: 19 jul. 2019.

SILVA, Rosane Seeger da *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S252689102019000200345&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 27. Out. 2019.

SILVA, Rafael Santos da *et al.* A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DIABETES Revisão Bibliográfica. **Diálogos em Saúde**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: Acesso em: 02. Nov. 2019.

VIEIRA, Camila Kuhn *et al.* ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO FUNCIONAL E SOCIAL. **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 7, 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2019&q=Epidemiologia+do+envelhecimento+&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 Acesso em: 19. Out. 2019

VIANA, Agenísia; JUNIOR, Gilmar Antoniassi. Qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 87-98, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/92> Acesso em: 29. Out. 2019

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOS

Iniciais do nome:		
Sexo: () F () M	Idade:	Estado Civil:
Escolaridade: Não estudou () Primário ()		
Nível fundamental completo () Incompleto ()		
Nível médio completo () Incompleto ()		
Nível superior completo () Incompleto ()		
Você tem filhos? () Sim () Não Quantos?		
Quanto tempo está morando nesta casa? () Anos e () Meses		
Você se sente feliz aqui? () Sim () Não		
Você se sente sozinho? () Sim () Não		
Você recebe visitas de seus familiares? () Sim () Não		
Se sim, com que frequência? _____		
Você sabe o que é autocuidado? () Sim () Não		
Você se cuida? () Sim () Não		
Como: _____		
Pratica algum tipo de atividade física? () Sim () Não		
Se sim, quais? _____		
Quem auxilia? _____		
Você precisa de ajuda para tomar banho? () Sim () Não		
Consegue se alimentar sozinho? () Sim () Não		
Consegue se vestir sozinho? () Sim () Não		
Faz uso de medicações contínuas? () Sim () Não		
Se sim, quais? _____		
Histórico patológico atual: _____		
Qual a assistência de saúde que você recebe?		
E de quem é essa assistência? () Médico () Enfermeiro () Téc. De Enf.		
() Outros		

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Avaliação da capacidade para o autocuidado utilizando o método CADEM em idosos residentes de uma instituição de longa permanência em uma região do extremo sul catarinense.

Objetivo: Identificar a avaliação da capacidade para o autocuidado utilizando o método CADEM em idosos residentes de uma instituição de longa permanência em uma região do extremo sul catarinense.

Período da coleta de dados: 15/09/2019 a 15/10/2019

Tempo estimado para cada coleta: 45 minutos

Local da coleta: Casa de repouso Santo Expedito – Meleiro/SC.

Pesquisador/Orientador: Susane Raquel Périco Pavei

Telefone: (48) 999889035

Pesquisador/Acadêmico: Eduarda Sasso De Souza

Telefone: (48) 996167949

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A princípio foi solicitado uma autorização ao responsável pela casa de repouso através de uma carta de aceite para a realização da pesquisa do trabalho de conclusão de curso (TCC), onde foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. A pesquisa então, foi organizada em momentos diferenciadas, tais como:

1ª Momento: Consequimento da carta de aceite junto ao responsável pela casa de repouso. (ANEXO B);

2ª Momento: Destreza do projeto e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado pelo parecer numérico: 3.542.696.

3ª Momento: reconhecimento do campo de pesquisa,

4ª Momento: aplicação do questionário semiestruturado e do instrumento CADEM entre os idosos institucionalizados para avaliar a capacidade de cada indivíduo;

5ª Momento: Organização do banco de dados obtido;

6ª Momento: Análise de todos os resultados;

7ª Momento: Organização dos resultados obtidos pelos pesquisadores;

8ª Momento: Elaboração do trabalho de conclusão de curso e apresentação para a banca examinadora.

9ª Momento: Confeção e elaboração de artigo científico para publicação em revista indexada.

RISCOS

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos sujeitos participantes (idosos) o anonimato e sigilo referente aos questionários; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

BENEFÍCIOS

É de grande relevância conhecer e identificar o perfil dos idosos institucionalizados, e buscar entender dos mesmos quais tipos de assistências relacionada a saúde eles recebem, de que modo realizam e quem participa do seu autocuidado. Através desta pesquisa foi possível pautar todas essas informações, focalizando na atribuição da enfermagem nestas intuições de longa permanência e nas condições que o público vive e de que forma usam sua independência e autonomia para a realização do autocuidado.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a)

pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Eduarda Sasso de Souza pelo telefone (48) 996167949 e/ou pelo e-mail eduardasouza@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/>	<hr/>
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
<hr/>	<hr/>
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2019.

ANEXO(S)

**ANEXO A – ESCALA CADEM (INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS)**

C	A	D	E	M
COMUNICAÇÃO	ATIVIDADES DIÁRIAS	DEAMBULAÇÃO	ELIMINAÇÕES	MOBILIDADE
Capacidade de enviar e receber mensagens pontuada como:	Capacidade para realizar atividades para manutenção da higiene corporal, alimentação e hidratação adequada.	Capacidade para locomover-se de um local para o outro	Capacidade para urinar ou defecar voluntariamente em lugar apropriado, ou continência urinária e fecal.	Capacidade para manter o tônus muscular e posicionamento corporal adequado.
1- Comunica-se verbalmente de forma compreensível e coerente. Obedece a ordens de relativa complexidade e é capaz de abstrações.	1- Pode banhar-se, escovar os dentes, ir ao banheiro, alimentar-se e ingerir e líquidos sozinho.	1- Deambula sozinho sem apresentar problemas.	1- Continência urinária e fecal, consegue ir ao banheiro.	1- Pode deitar-se, mudar o decúbito na cama, levantar-se e sentar na cadeira de forma independente.
2- Não se comunica verbalmente devido a algum aparato (tubo endotraqueal, etc) ou déficit (- (laringectomia, ou outro), porém comunica-se por gestos (movimentos com	2- Tem capacidade para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro e alimentar-se, mas precisa de ajuda, como por exemplo, para colocar o sapato, cortar carne ou escovar os	2- Deambula sozinho, mas apresenta restrição dos movimentos (devido à artrite, envelhecimento, sequela de AVC, etc), e necessita observação, ou algum auxílio devido à aparatos terapêuticos como soros, etc.	2- Continência urinária e fecal, faz uso de comadre e/ou papagaio.	2- Apesar da dificuldade para movimentar-se consegue mover-se sozinho pois usa o lado ou partes não comprometidas do corpo para compensar a perda funcional.

a cabeça, mão, mímica facial, etc).	dentes. Ou necessita de ajuda em função de algum curativo ou procedimento terapêutico.			
3- Comunica-se verbalmente, mas confuso.	3- Necessita de alguma ajuda (devido à fraqueza, idade ou aparatos terapêuticos) para ir ao banheiro, alimentar-se, vestir-se.	3- Necessita de apoio mecânico para deambular. Usa aparatos: muleta, andador ou outros.	3- Usa dispositivos: SVD, uripen, colostomia, etc.	3- Necessita de ajuda parcial para deitar-se, levantar-se e sentar-se na cadeira. Colchão especial é aconselhável.
4-Comunica-se verbalmente de forma pouco compreensível (disartria), às vezes incompreensíveis, ou incoerentes. Demonstra não compreender perguntas ou solicitações.	4- Necessita ser transportado para o chuveiro, auxílio para lavar-se, vestir-se e alimentar-se.	4- Paciente com restrição no leito devido à patologia (IAM, IVP, etc). Ou necessita ser conduzido em cadeira de rodas, maca ou outro aparato.	4- Apresenta perda ocasionais de fezes e/ou urina.	4- Necessita de ajuda. (Hemiparesia, sequelas neurológicas, queda do estado geral, etc). Quando colocado sentado fora do leito não mantém o equilíbrio e necessita de apoio e observação. Ou, devido à confusão mental, ou agitação psicomotora, necessita de restrição

				<p>mecânica que lhe restringe a mobilidade, necessitando trocas frequentes. Colchão especial é recomendável, assim como rolos de apoio e almofadas de proteção.</p>
<p>5- Nenhuma comunicação verbal, não reage a estímulos verbais.</p>	<p>5- Não tem condições de banho no chuveiro e necessita de auxílio para ser banhado no leito. Não deglute e necessita de sonda para alimentação. Ou necessita ser alimentado na boca, pausadamente.</p>	<p>5- Não deambula.</p>	<p>5- Apresenta perdas frequentes ou incontinência urinária e fecal.</p>	<p>5- Necessita de ajuda total para movimentar-se. Colchão especial é extremamente importante para diminuir a pressão, assim como rolos de apoio e almofadas de proteção.</p>
<p>(*) Particularidades, como por exemplo, paciente só fala japonês, ou tem déficit auditivo, visual ou outros, devem ser anotadas no espaço para comentários.</p>	<p>(*) Particularidades devem ser anotadas no espaço para comentários.</p>	<p>(*) Particularidades como defeitos congênitos, coto, paraplegia, hemiplegia, e outros devem ser anotadas no espaço para comentários.</p>	<p>(*) Em casos que o paciente está com SVD, o que lhe confere 3 pontos, mas devido ao seu estado geral, inconsciência, confusão, etc, apresenta perda ocasional de</p>	<p>(*) Particularidades devem ser anotadas no espaço para comentários.</p>

			fezes (4 pontos) ou incontinência fecal (5 pontos), é necessário fazer uma média, e considerar 4 pontos. Estas e outras particularidades devem ser anotadas no espaço para comentários.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

(DIAS, 1996).

	PONTOS	COMENTÁRIOS
C		
A		
D		
E		
M		
Total de Pontos		

A soma dos pontos permite classificar a capacidade de AC do paciente em 4 níveis:

NIVEL DE CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO	TOTAL DE PONTOS	DEFINIÇÃO
I	5	Independente para o AC
II	6 – 10	Hábil para o AC, porém necessita de apoio e pequena ajuda

III	11 – 17	Necessita de ajuda moderada, a grande para alcançar o AC
IV	18 – 25	Totalmente dependente de ajuda

(DIAS, 1996).

Nível I - pessoa sem alterações funcionais, demonstra um alto grau de autocuidado. É independente e seu contato com enfermeiras e serviços de saúde não é frequente.

Nível II - a independência está ameaçada, no entanto é capaz de ajustamentos que o tornam hábil para o autocuidado, embora necessite de apoio e pequena ajuda profissional da enfermeira.

Nível III - grau de autocuidado é baixo devido ao estado de saúde, envelhecimento, perdas sociais, etc. Necessitam de ajuda moderada a grande para alcançar o AC.

Nível IV- totalmente dependente de ajuda para o autocuidado.

(DIAS, 1996)

ANEXO B – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**CASA DE REPOUSO SANTO EXPEDITO**

CNPJ: 05.542.990/0001-03

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar todos os materiais necessários e a autorização de fotos/imagens da *Instituição Casa de Repouso Santo Expedito*, localizada na Rua Nilton Natal, 280 – Bairro Jardim Itália, Meleiro/SC – CEP 88920-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “*AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO UTILIZANDO O MÉTODO CADEM AOS IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE*” sob a responsabilidade do professor (a) responsável Susane Raquel Périco Pavei e pesquisador Eduarda Sasso de Souza do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Meleiro 24 de julho de 2019.

MADAGALENITA CORAL

Presidente da Casa de repouso Santo Expedito

05.542.990/0001-03**Casa de Repouso Santo Expedito**Rua Nilton Natal, 280
Bairro Jardim Itália - 88920-000
Meleiro - SCRua Nilton Natal, nº 280 – Bairro jardim Itália – CEP 88920-000 – Meleiro/SC
E-mail: casadereposostoeexpedito@hotmail.com – Contato: (48) 3537.1661

ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO PARECER ÉTICO



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 3.542.696

CAAE: 19498319.0.0000.0119


Pesquisador (a) Responsável: SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI

Pesquisador (a): EDUARDA DE SOUZA

Título: "AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO UTILIZANDO O MÉTODO CADEM EM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE".

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 29 de agosto de 2019.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.